

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit *heterogeneous group of disease* yang bisa di derita oleh berbagai usia, terutama yang paling rentan adalah usia lanjut. Hipertensi adalah faktor risiko penyakit kardiovaskuler dan gagal ginjal. Hipertensi dapat menyebabkan resiko morbiditas atau mortalitas dini, yang akan terjadi saat kondisi tekanan sistolik dan diastolik meningkat. Peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu yang panjang dapat merusak pembuluh darah di organ (jantung, ginjal, otak, dan mata) (Brunner & Suddarth, 2016). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013) Hipertensi merupakan peningkatan pembuluh darah arteri dengan nilai sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg dan nilai diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang sering disebut *silent killer* karena gejala yang muncul tanpa keluhan. Penderita tidak tahu apabila dirinya menderita hipertensi dan mengetahui hipertensi setelah terjadi komplikasi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Data WHO tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi yang artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang

yang terkena hipertensi. Angka kematian hipertensi yang disertai komplikasi diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang.

Data *American Heart Association* (AHA, 2014) di Amerika Serikat pada tahun 2010 hipertensi merupakan penyebab utama kematian sebesar yang menyumbangkan angka sekitar 2,5 juta. Menurut NHANES tahun 2011 sampai tahun 2014 prevalensi hipertensi di kalangan dewasa sebanyak 34,0% yang setara dengan 85,7 orang dewasa.

Data prevalensi hipertensi di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) sebanyak 65.048.110 jiwa (34,1%). Prevalensi tertinggi di Bangka Belitung sebanyak 426.655 jiwa (30,%) dan prevalensi terendah di Papua sebanyak 585.720 jiwa (16,8%) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015 persentase hipertensi tertinggi di Kota Salatiga sebesar 41,52% dan persentase terendah hipertensi di Kabupaten Banjarnegara 0,83% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Penderita hipertensi tidak mengalami gejala, akan tetapi tidak jarang penderita yang mengalami gejala, tergantung dengan tinggi rendahnya tekanan darah yang dialami. Gejalanya antara lain seperti sakit kepala, jantung berdebar, mimisan, telinga mendengung, mudah lelah, dan penglihatan kabur (Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI). Faktor resiko hipertensi terdapat 2 macam. Yang pertama faktor resiko tidak dapat diubah, seperti umur, genetik, dan jenis kelamin. Faktor resiko yang kedua yang dapat diubah, seperti konsumsi lemak jenuh, konsumsi

minuman beralkohol, konsumsi garam, kebiasaan merokok, penggunaan hormon estrogen, stress, kurangnya aktifitas fisik, kepatuhan dalam minum obat. Hipertensi yang tinggi terus menerus dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan komplikasi, yaitu gagal jantung, gagal ginjal kronik, serangan jantung, dan stroke. Maka dari itu perlu penatalaksanaan yang tepat untuk meminimalkan komplikasi (Levine, 2014).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis dapat dilakukan dengan mengkonsumsi obat anti hipertensi, secara non farmakologis dapat dengan mengubah gaya hidup menjadi lebih baik seperti melakukan manajemen pada diri sendiri, patuh dalam mengkonsumsi obat dokter, berhenti merokok, membatasi asupan garam, melakukan aktifitas fisik, menghindari makanan berkaleng, dan mengurangi berat badan (Stodter and Frans, 2014).

Self care management atau manajemen perawatan mandiri adalah kemampuan individu untuk mengontrol diri terhadap pikiran dan perilaku. Sedangkan menurut Stephen M. Edelson, manajemen diri adalah istilah psikologi yang digunakan untuk menjelaskan proses mencapai kemandirian. Istilah manajemen diri merupakan pengendalian diri terhadap pikiran, ucapan, dan perbuatan yang dilakukan, sehingga mendorong pada penghindaran diri terhadap hal-hal yang tidak baik dan peningkatan perbuatan yang baik dan benar. Manajemen diri adalah sebuah proses merubah “totalitas diri” baik itu dari segi intelektual, emosional, spiritual, dan fisik agar apa yang diinginkan tercapai (Bustan, 2015).

Kepatuhan dalam pengobatan hipertensi merupakan salah satu contoh *self care management*. Kepatuhan merupakan fenomena multi dimensi yang saling terkait yaitu faktor pasien, faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan dan faktor sosial ekonomi. Dalam meningkatkan kepatuhan terdapat beberapa hal yaitu: pasien memerlukan dukungan, terdapat konsekuensi dari ketidak patuhan terhadap terapi jangka panjang yaitu tidak tercapainya tujuan terapi dan meningkatnya biaya pelayanan kesehatan, peningkatan kepatuhan pasien dapat meningkatkan keamanan dalam penggunaan obat, kepatuhan merupakan salah satu faktor penentu yang penting dalam mencapai efektifitas sistem kesehatan, memperbaiki kepatuhan merupakan intervensi terbaik, sistem kesehatan harus berkembang untuk menghadapi tantangan baru, diperlukan pendekatan multi disiplin dalam menyelesaikan ketidakpatuhan minum obat (WHO, 2013).

Data profil kesehatan Kabupaten Klaten mencatat penyakit hipertensi berada di urutan 1 dari 5 besar penyakit tidak menular (PTM) yang sebagian besar diderita oleh warga Klaten. Tahun 2015 ada penurunan angka kejadian hipertensi dibandingkan pada tahun 2014. Prevalensi pada tahun 2014 sebesar 31. 697 penderita, sedangkan pada tahun 2015 sebesar 29.166 penderita. Pada tahun 2018, di Kabupaten Klaten penderita hipertensi mencapai 53.362 orang, dan baru 47% penderita yang dapat tertangani oleh pemerintah. Daerah tertinggi penderita hipertensi yaitu Kecamatan Kemalang terdapat 3.526 orang atau 100,7% warga yang terkena hipertensi.

Di Kecamatan Ngawen terdapat 1.831 atau 46,36% penderita hipertensi. Di Kecamatan Kebonarum terdapat 1.131 atau 64,12% penderita hipertensi. (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2018). Data penyakit tidak menular di Puskesmas Ngawen Desa Drono pada tahun 2018 sebanyak 43 penderita laki-laki dan 69 penderita perempuan.

Hasil penelitian yang dilakukan Ramadona (2011) dan Evadevi&Sukmayanti (2013), bahwa pasien yang telah mengalami hipertensi selama 1-5 tahun cenderung lebih patuh dalam proses pengobatan, sedangkan pasien yang telah mengalami hipertensi 6-10 tahun cenderung memiliki kepatuhan yang buruk.

Roumie (2011) dalam penelitiannya mengungkap bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan terhadap pengobatan dan kontrol tekanan darah, semakin tinggi kepatuhan maka akan semakin baik dalam pengontrolan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2011) yang meneliti tentang pengaruh konseling terhadap kepatuhan pasien hipertensi yang menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh konseling obat terhadap kepatuhan penderita hipertensi. Hal ini mendukung pernyataan Lailatushifah (2010) bahwa perlu dilakukan manajemen diri pada penderita hipertensi.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran *Self Care Management* Hipertensi di Desa Drono Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten “.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana “Gambaran *self care management* penderita hipertensi di Desa Drono Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran *self care management* penderita hipertensi di Desa Drono Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden: usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan.
- b. Mengetahui gambaran kepatuhan *self care management*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Manfaat bagi pelayanan keperawatan dapat digunakan sebagai salah satu referensi, serta bahan bacaan mengenai distribusi frekuensi *self care management* penderita hipertensi.

2. Pengembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini akan dibagikan kepada pembaca. Diharapkan dapat dijadikan bacaan untuk pengembangan ilmu keperawatan mengenai *self care management* pada pasien hipertensi.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Widho Fakhurnia, (2017). Gambaran Self care pada Penderita Hipertensi di Wilayah Desa Drono, Kabupaten Ngawen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *self care* pada penderita hipertensi di wilayah Desa Drono Kabupaten Ngawen. Penelitian ini adalah *deskriptif kuantitatif*. Sampel pada penelitian ini adalah 61 pasien. Teknik sampling adalah *simple random sampling*. Instrumen penelitian dengan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *deskriptif*. Kesimpulan penelitian adalah gambaran selfcare pada penderita hipertensi di wilayah Desa Drono Kabupaten Ngawen Gambaran *self care* pada penderita hipertensi di wilayah Desa Drono dengan hasil sebagian besar dengan kategori sedang yaitu 35 responden (57,4%).
2. Lestari, I.G., & Isnaini, Nur. (2018). *Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif analitik yang menggunakan pendekatan cross-sectional. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa responden sebagian besar mempunyai self management yang sedang yaitu sebanyak 21 orang (58,3%). Ada pengaruh positif yang sangat signifikan antara self management dengan tekanan darah (sistolik dan

diastolik). Hasil uji Spearman Rank dari self management dengan tekanan darah sistolik didapatkan p value = 0,000 ($< \alpha = 0,05$) sedangkan hasil dari self management dengan tekanan darah diastolik didapatkan p value = 0,034 ($< \alpha = 0,05$).

3. Lia Mulyati, Krisna Yetti, Lestari Sukmarini. (2013). *Analisis Faktor yang Memengaruhi Self Management Behaviour pada Pasien Hipertensi*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik studi cross sectional, dengan menggunakan uji chi square dan regresi logistik. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara keyakinan terhadap efektivitas terapi ($p=0.005$; OR=3,48), self-efficacy ($p=0.003$; OR=3,67), dukungan sosial ($p=0.015$; OR=2,87) dan komunikasi antar petugas pelayanan kesehatan dengan pasien ($p=0.002$; OR=3,27) dengan SMB.